

(別紙)

確 認 書

平成 年 月 日

兵庫SR経営労務センター
会 長 殿

事業主の住所 _____

事業主の氏名 _____ ⑩

(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

私は、現場労災の特別加入の申請に係る事業について、事務所労災には加入しないことを希望します。

なお、事務所労災に加入しないことにより、現場労災以外の事故については労災保険給付を受けられないことを承知しました。

記

労働保険番号 28-101-931076-

※ 現場労災の特別加入のみに加入し、事務所労災の特別加入はしない場合にこの確認書を提出してください。